

UNIVERSITE PAUL SABATIER TOULOUSE

U.E.R. DES SCIENCES MEDICALES

Année Universitaire : **1974**

Thèse n° **156**

THESE

pour le DOCTORAT D'ETAT EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement en **MARS 1974**

PAR

PHILIP Charles

**DE L'UTILISATION DU
DROPERIDOL PER OS
DANS LES ETATS D'AGITATION CHRONIQUE**

JURY

MM. GÉRAUD

GUIRAUD-CHAUMEIL

BES

OULES

Mme BÉNAZET

Président

Assesseur

Assesseur

Assesseur

Suppléant

Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITE PAUL SABATIER TOULOUSE
U.E.R. DES SCIENCES MEDICALES

Année Universitaire : **1974**

Thèse n° **155**

THESE

pour le DOCTORAT D'ETAT EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement en MARS 1974

PAR

PHILIP Charles

**DE L'UTILISATION DU
DROPERIDOL PER OS
DANS LES ETATS D'AGITATION CHRONIQUE**

JURY

MM. GÉRAUD	Président
GUIRAUD-CHAUMEIL	Assesseur
BES	Assesseur
OULES	Assesseur
Mme BÉNAZET	Suppléant



UNIVERSITE PAUL SABATIER

Président de l'Université
1^{er} Vice-Président
2^e Vice-Président

M. LARENG
M. MATHIS
M. MARTIN

TABLEAU DU PERSONNEL

UNITES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE DES SCIENCES MEDICALES

Directeur de l'Unité des Sciences Médicales M. MONNIER
Toulouse-Purpan
Directeur de l'Unité des Sciences Médicales M. ENJALBERT
Toulouse-Rangueil

HONORARIAT

Doyen honoraire	M. CALVET
Doyen honoraire	M. BRUSTIER
Doyen honoraire	M. LAZORTHES
Professeur honoraire	M. VALLOIS
Professeur honoraire	M. TAPIE
Professeur honoraire	M. DELAS
Professeur honoraire	M. RISER
Professeur honoraire	M. BUGNARD
Professeur honoraire	M. VINCENT
Professeur honoraire	M. MOREL
Professeur honoraire	M. BOUISSET
Professeur honoraire	M. CALMETTES
Professeur honoraire	M. THOMAS
Professeur honoraire	M. LAGROT
Professeur honoraire	M. DESFORGES-MERIEL
Professeur honoraire	M. FABRE P.
Professeur honoraire	M. JAHIER
Professeur honoraire	M. SENDRAIL
Professeur honoraire	M. PONS
Professeur honoraire	M. SOREL

PROFESSEURS

Clinique Médicale et Cardiologique	M. DARDENNE	Purpan
Clinique Médicale Sud	M. GADRAT	Purpan
Clinique Chirurgicale	M. GEDEON	Rangueil
Clinique Chirurgicale A et Gynécologie	M. POULHES	Rangueil
Clinique Chirurgicale B et du Cancer	M. GRIMOUD	Purpan
Clinique Chirurgicale Infantile et Orthopédie	M. PASQUIE	Purpan
Clinique Chirurgicale Orthopédique et Traumatologie	M. FICAT	Rangueil
Clinique de Chirurgie Cardio-vasculaire	M. ENJALBERT	Rangueil
Cliniques des Maladies Cutanées et Syphilitiques	M. BAZEX	Purpan
Clinique des Maladies des Voies urinaires	M. LHEZ	Rangueil
Cliniques des Maladies Infectieuses	M. ARMENGAUD	Purpan
Clinique Médicale Infantile et Pédiatrie	M. DALOUS	Purpan

Clinique Médicale de la première enfance	M. REGNIER	Purpan
Clinique de Neuro-Chirurgie	M. LAZORTHES G.	Rangueil
Clinique Neurologique et Psychiatrie	M. GERAUD	Rangueil
Clinique Obstétricale	M. PONTONNIER	Rangueil
Clinique Odonto-Stomatologique	M. CADENAT	Rangueil
Clinique Ophtalmologique	M. DEODATI	Rangueil
Clinique O.R.L. et Chirurgie maxillo-faciale	M. CLAUD	Purpan
Clinique de Pneumo-phthisiologie	M. DELAUDE	Purpan
Clinique Rhumatologique	M. RUFFIE R.	Purpan
Accouchement et Obstétricie Sociale	M. MONROZIES	Purpan
Anatomie	M. BASTIDE	Purpan
Anatomie Pathologique	M. FABRE J.	Purpan
Anatomie Appliquée	M. JUSKIEWSKI	Rangueil
Anesthésie et Mécanisme	M. LARENG L.	Purpan
Bactériologie et Virologie	Mme ENJALBERT	Rangueil
Biophysique Médicale A	M. AUVERGNAT	Purpan
Biophysique Médicale B	M. BRU	Rangueil
Cardiologie Clinique et Expérimentale	M. CALAZEL	Rangueil
Biochimie Médicale	M. VALDIGUIE	Purpan
Electro-Radiologie	M. ROULLEAU	Rangueil
Embryologie Générale	M. BROUSSY J.	Purpan
Hématologie	M. BIERME	Rangueil
Histologie	M. BINES	Rangueil
Hydrologie, Thérapeutique et Climatologie	M. DENARD	Purpan
Hygiène et Médecine Sociale	M. MONNIER	Purpan
Immunologie	M. DUCOS	Purpan
Médecine Légale et Médecine du Travail	M. GAEZES-RUEFF	Purpan
Pathologie Chirurgicale	M. DAMBRIN	Purpan
Pathologie Générale et Médecine Expérimentale	M. BOULARD	Purpan
Pathologie Médicale	M. RIBAUT	Purpan
Physiologie	M. BESSOU	Purpan
Physiologie Appliquée et Pharmacologie	M. BAISET	Rangueil
Sémiologie et Clinique Médicale	M. LAPORTE J.	Purpan
Thérapeutique	M. DARNAUD	Rangueil

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Anatomie Pathologique	M. BOUISSOU	Rangueil
Biochimie Médicale	M. DOUSTE-BLAZY	Rangueil
Dermatologie-Vénérologie	M. DUPRE	Rangueil
Histologie et Embryologie	M. GUILHEM	Rangueil
Histologie et Embryologie	M. PLANEL	Purpan
Neurologie et Neuro-Psychologie	M. RASCOL	Purpan
Physiologie et Pharmacologie	M. MONTASTRUC	Purpan
Pneumo-Phthisiologie	M. MIGUERES	Rangueil
Médecine Interne	M. LE TALLEC	Rangueil
Psychiatrie	M. GAYRAL	Purpan
Ophtalmologie	M. BEC	Purpan

Médecine Générale	M. ARLET	Rangueil
Neuro-Chirurgie	M. ESPAGNO J.	Purpan

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Anatomie Pathologique	M. FABRE Jean	Purpan
Bactériologie, Parasitologie, Virologie	Mme LARENG M.B.	Purpan
Biochimie Médicale	M. VALDIGUIE Pierre	Rangueil
Carcinologie	M. ESTRADÉ	Purpan
Chirurgie Générale	M. GAUBERT	Purpan
Chirurgie Générale	M. SARRAZIN	Rangueil
Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire	M. ESCHAPASSE	Purpan
Médecine Générale et Thérapeutique	M. BES	Rangueil
Médecine Générale et Thérapeutique	M. BOLLINELLI	Purpan
Médecine Générale Thérapeutique	M. SUC	Rangueil
Médecine Générale	M. RIBET	Rangueil
Physiologie	M. GERAL	Rangueil

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Anatomie Pathologique	M. RUMEAU J.L.	Rangueil
Anesthésiologie	M. VIRENQUE C.	Rangueil
Bactériologie-Virologie	Mme DIDIER	Rangueil
Biophysique	M. REGIS	Rangueil
Biophysique	M. GUIRAUD R.	Purpan
Cancérologie	M. CARTON M.	Rangueil
Cardiologie	M. BERNADET	Rangueil
Cardiologie	M. BOUNHOURE	Rangueil
Chirurgie Générale	M. ESCAT J.	Rangueil
Chirurgie Générale	M. GOUZI	Rangueil
Chirurgie Générale	M. COSTAGLIOLA	Purpan
Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire	M. PUEL	Rangueil
Gynécologie et Obstétrique	M. PONTONNIER G.	Rangueil

Hépat-Gastro-Entérologie	M. PASCAL	Purpan
Histologie, Embryologie, Cytogénétique	M. SOLEILHAVOUP	Purpan
Médecine Interne	M. FEDOU R.	Purpan
Médecine du Travail	M. PUJOL M.	Purpan
Néphrologie	M. CONTE J.	Purpan
Neurochirurgie	M. LAZORTHES Y.	Rangueil
Neurologie	M. GUIRAUD-CHAUMEL	Purpan
O.R.L.	M. LACOMME	Purpan
Orthopédie, Traumatologie, Chirurgie	M. UTHEZA G.	Purpan
Plastique		
Parasitologie	M. LARROUY	Purpan
Pédiatrie Génétique Médicale	M. ROCHICCIOLI	Rangueil
Pneumo-Phthisiologie	M. ALBAREDE J.L.	Purpan
Pneumo-Phthisiologie	M. JOVER	Rangueil
Physiologie	M. PAGES B.	Purpan
Psychiatrie	M. MORON P.	Rangueil
Radiologie	M. COMBES P.	Purpan
Radiologie	M. PUTOIS	Purpan
Rhumatologie	M. FOURNIE A.	Purpan
Thérapeutique, Réanimation Médicale,	M. SALVADOR M.	Purpan
Rééducation fonctionnelle et Hydrologie		
Urologie	M. PONTONNIER F.	Purpan

AGREGES LIBRES

Chirurgie Générale	M. SOUQUET	Purpan
Pathologie Expérimentale	M. GLEIZES	Purpan
Obstétrique	M. ESPAGNO G.	Rangueil

ADMINISTRATION

Secrétaire Général de l'Université	M. PRINEAU
------------------------------------	------------

Liste arrêtée le 17/10/1973

A mes parents

A mes frères et sœurs

A toute ma famille

A tous mes amis

A notre Maître et Président de Thèse

Monsieur le Professeur Jean GÉRAUD

Professeur de Clinique neurologique et psychiatrique

Médecin des Hôpitaux

Membre de la Société Française de Neurologie

Chevalier de la Légion d'honneur

Nous vous exprimons notre profonde
reconnaissance et notre respectueux
attachement pour avoir bien voulu nous
faire l'honneur d'accepter la Présidence
de notre Jury de Thèse.

A Monsieur le Docteur GUIRAUD-CHAUMEIL
Maître de Conférence Agrégé de Neurologie
Médecin des Hôpitaux

Nous vous exprimons notre gratitude
d'avoir accepté de juger ce Travail.
Veuillez trouver ici le témoignage de
notre respect et de nos remerciements
pour votre enseignement.

A Monsieur le Docteur BES
Professeur de Neurologie
Médecin des Hôpitaux

Nous vous remercions vivement de l'hon-
neur que vous nous faites en acceptant
de juger notre Travail.
Vous avez su nous faire partager votre
enthousiasme pour la Neurologie.

A Monsieur le Docteur OULES
Chargé de cours aux U.E.R.
des Sciences Médicales.

Nous vous sommes tout particulièrement
reconnaisants d'avoir bien voulu partici-
per au Jury de notre Thèse.

A Madame le Docteur BÉNAZET
Chargée de cours aux U.E.R.
des Sciences Médicales.

En témoignage de notre reconnaissance
pour l'honneur que vous nous faites
d'être parmi nos Juges.

A Madame le Docteur Claude PUEL
Médecin-Chef de Service
à l'Hôpital psychiatrique de
Lannemezan

En témoignage de notre profonde grati-
tude pour l'aide et l'intérêt que vous
avez apporté à notre travail.

Aux Médecins- Chefs de Service
de l'Hôpital psychiatrique de
Lannemezan.

INTRODUCTION

Notre travail ne consiste pas à démontrer ni à prouver qu' un état d'agitation peut se traiter d'une façon rapide et efficace par les thérapeutiques dont nous disposons aujourd'hui.

L'agitation est un phénomène qui pose un problème réel face aux efforts accomplis pour essayer d'intégrer le malade dans un cadre de vie le plus satisfaisant possible.

Cette étude s'oriente principalement sur le traitement symptomatique de l'agitation sans négliger les résultats susceptibles d'être obtenus sur la cause de celle-ci et les effets secondaires que peut entraîner le traitement par le Dropéridol.

L'état d'agitation est un problème psychiatrique quotidien , qui se manifeste sous différentes formes et se rencontre au cours de très nombreux états pathologiques. Ce syndrome se traduit par l'excitation psycho-motrice et met en jeu dans son expression à la fois un comportement réactif, une perturbation dans le niveau de la conscience. Il est souvent la conséquence d'un projet existentiel morbide. Ces états d'agitation peuvent être l'expression d'une quête du malade non comprise par autrui. D'après Bosch, il s'agit de troubles affectifs ressentis comme une gêne par l'entourage, une insociabilité avec une note souvent agressive se traduisant par des mots, des actes, des comportements. Les troubles sont susceptibles d'exercer une influence négative dans les relations avec autrui et suscitent des réactions pénibles au sein de l'entourage.

Le traitement par isolement et sédation quasi-hypnotique au moyen de drogues administrées par voie parentale, va provoquer souvent une résistance et une persistance voire une aggravation de l'état excitatoire.

Le Dropéridol, commercialisé sous le nom de Droleptan, a été prescrit dans les cas où existaient une agitation psycho-motrice , une instabilité, une turbulence ainsi que dans les troubles caractériels , l'impulsivité au cours des psychoses et des états schizophréniques.

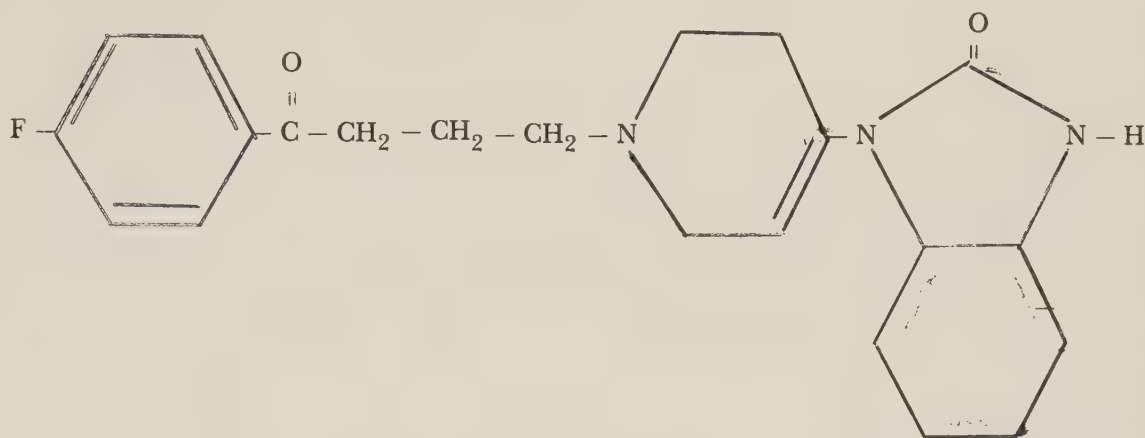
L'intérêt de cette thérapeutique réside dans l'utilisation du produit par voie orale, dans le but de conserver un niveau de vigilance correct et ainsi de maintenir une relation normale avec autrui, donc un meilleur impact psychothérapique - ce que ne permet pas toujours le Dropéridol administré par voie parentale -

Nous aimerions ainsi montrer qu'un malade sujet à de fréquentes bouffées d'agitation psycho-motrice ou perpétuellement irritable, peut, sous l'effet du Dropéridol per os, avoir un comportement stabilisé et une sociabilité meilleure. C'est pourquoi les malades traités sont essentiellement des malades chroniques ayant déjà un traitement de longue date et c'est en association que le Dropéridol sera le plus souvent prescrit.

ÉTUDE

PHARMACOLOGIQUE

Le déhydrobenzspéridol, ou Dropéridol, commercialisé sous le nom de DROLEPTAN, est un neuroleptique de la série des butyrophénones. Sa formule est très voisine de celle du benzspéridol utilisé depuis longtemps en pratique psychiatrique.



L'action neuroleptique du déhydrobenzspéridol a été testée sur le rat et le chien au moyen de nombreuses méthodes, parmi lesquelles l'inhibition des réponses du " Shook avoidance " et l'autostimulation de OLDS. Les résultats de ces essais, comparés à ceux obtenus avec d'autres dérivés butyrophénones et phénotiaziniques montrent que le Dropéridol est, parmi les butyrophénones, l'un des plus puissants. En particulier, il est capable d'inhiber les réactions de " Shook avoidance " chez le rat et le chien à des doses très inférieures à celles de l'halopéridol et du tripéridol.

Métabolisme et Élimination —

Du point de vue pharmacodynamique, le Dropéridol se caractérise par une rapidité d'action supérieure à celle des autres butyrophénones. Ceux-ci, par contre, ont un effet plus prolongé.

Cette rapidité d'action s'accompagne d'un métabolisme et d'une élimination rapide du produit.

Chez le rat, l'élimination par les urines et les selles est très importante pendant les vingt-quatre premières heures. Ensuite elle décroît rapidement/. Après quatre-vingt-seize heures, on retrouve seulement $\frac{1}{2}$, 2 % de la

dose administrée. Avec l'halopéridol, dans le même temps, on retrouve dans l'organisme 13 % de la dose administrée.

On peut affirmer que le Dropéridol est le dérivé butyrophénone qui donne la plus faible accumulation.

Toxicité aigüe —

La toxicité aigüe chez le rat est inférieure à celle de l'halopéridol et de la chlorpromazine. La DL 50 par voie sous-cutanée (mg/Kg) est de 640 pour le rat et 250 pour la souris, alors que celle de l'halopéridol est de 63 et 50 , celle de la chlorpromazine de 137 et 33.

Actions diverses —

Janssen démontra que le Dropéridol a une action antagoniste vis à vis de l'adrénaline, la noradrénaline et des amphétamines.

Quant à son action " anti-choc " et anti-hémétique, elle se révèle être la plus puissante et la plus spécifique des dérivés de cette série. Enfin il potentialise l'activité des barbituriques.

Indications —

Du profil pharmacologique du Dropéridol a été tirée une indication en anesthésiologie. En 1962, Muller et De Castro démontrèrent que ce produit est doué de toutes les qualités d'un neuroleptique. Ils en signalèrent l'action rapide et fugace, la toxicité très réduite et le catabolisme beaucoup plus rapide que pour les autres neuroleptiques. Ces auteurs indiquèrent son utilisation comme anesthésique où, en association avec un analgésique, il réalise cette modalité d'anesthésie chirurgicale connue sous le nom de Neuroleptoanalgésie.

Son emploi en thérapeutique psychiatrique fut ultérieur , les premiers travaux publiés étant ceux de Bobon et Coll en 1964. Ce neuroleptique fut au cours de ces premières expériences associé à un analgésique pipéridinique , le Fentanyl.

Malgré la présence de l'analgésique qui limita la portée des conclusions qu' ils tirèrent , le Dropéridol s'est révélé efficace sur l'agitation, l'irritabilité, l'agressivité et l'exaltation de l'humeur des

sujets psychotiques. Dans ce travail relatant les résultats obtenus sur 40 malades, l'effet sur les hallucinations et les délires fut médiocre.

Les doses suggérées étaient de 12,5 à 20 mg par jour (7,5 mg en moyenne). La durée du traitement variait de trois à six semaines.

Les auteurs signalèrent de plus, les effets secondaires suivants : somnolence, apnée , bradycardie, troubles extrapyramidaux, avec hypertonie et dysphasie. Ils ne rapportèrent aucun trouble hématologique, rénal ou hépatique.

Il faut noter toutefois, que les résultats obtenus par ces auteurs, ne peuvent tous être attribués au Dropéridol, car , sans aucun doute l'analgésique associé peut avoir interféré sur l'action neuroleptique.

Ce qui amena Boben , en 1968 , à faire une seconde expérimentation avec le Dropéridol utilisé seul. Les résultats obtenus confirmèrent les conclusions déjà établies, c'est-à-dire que le Dropéridol était un neuroleptique particulièrement adapté au traitement des phases d'agitation des psychoses chroniques, mais avec un faible pouvoir anti-psychotique (délires - hallucinations) . Cependant , le très faible nombre d'observations faites sur les psychoses et la durée insuffisante du traitement ne permettaient pas de conclure à la médiocrité du pouvoir anti - psychotique du Dropéridol.

En 1968 également, une Ecole Italienne dirigée par Escallar et Cocito, réalisa un travail parallèle qui , par la durée plus longue du traitement et le nombre de cas plus important, permit de donner des conclusions plus précises et plus justes sur le profil thérapeutique.

A la suite de ces travaux, nous trouvons la confirmation de l'excellente efficacité du Dropéridol dans le traitement de formes aiguës , donc de son action sur l'agitation , l'agressivité et l'anxiété.

Mais il en ressort aussi une action anti - psychotique nette qui justifie l' emploi du Dropéridol dans le traitement des psychoses dissociatives chroniques.

* * * *

MODES D'ADMINISTRATION — POSOLOGIE —

Voie intra - veineuse :

** Perfusion —*

La première utilisation du Dropéridol fut réalisée en anesthésie où, associé ou non à un analgésique, il permit des interventions chirurgicales et obstétricales.

A la dose moyenne de 75 mg, dans une perfusion de 500 cc de sérum glucosé à 5 %, l'effet hypnotique est obtenu en 15 / 20 '.

Dans un premier temps on assiste à :

— une phase de sommeil d'une durée de une à deux heures;

Dans un deuxième temps :

— le malade est réveillé, calme. Celui-ci varie de une à six heures.

Le voie intra-veineuse fut également utilisée en psychiatrie.

Ainsi, des malades en état d'agitation aigüe ont reçu en début de traitement des perfusions de sérum glucosé dans lesquelles les doses de Dropéridol pouvaient atteindre jusqu'à 125 mg. Les malades se calmaient et tombaient fréquemment dans un sommeil profond, quinze minutes après la pose de la perfusion.

Cet état durait en moyenne une à deux heures, puis était suivi d'une seconde période durant laquelle le malade restait calme et réveillé.

Cette seconde période pouvait varier de une à six heures.

On remarqua que la deuxième phase, courte d'emblée, allait en augmentant au fur et à mesure que les perfusions étaient administrées. Celles-ci étaient placées deux fois par jour.

Cependant, dans certains cas d'agitation extrême, l'effet hypnotique souhaité peut disparaître dès la fin de la perfusion, avec réapparition parfois complète des signes antérieurs.

.. /.

** Injection directe par voie intra - veineuse —*

Le Dropéridol peut être directement injecté par voie intra-veineuse, dans le cas d'agitation grave.

Le but recherché est , soit un sommeil profond, soit une régression de l'agitation. En effet, des observations ont montré que des doses variant de 5 à 22,5 mg n'entraînaient pas un effet hypnotique mais que cependant les malades ont tendance à s'assoupir.

Les injections intra-veineuses doivent être faites lentement.

Voie intra - musculaire :

Le Dropéridol est connu en psychiatrie comme ayant une action remarquable sur les états d'agitation. La voie d'administration la plus simple dans ces cas, est la voie intra-musculaire.

L'effet du produit débute quinze minutes après l' injection L'action maximale apparaît 30 minutes après et se poursuit quatre à six heures.

Voie orale :

Le Dropéridol n'est présenté que sous une forme unique, un flacon de 10 ml , dosé à 50 mg. Le contenu peut donc être, soit administré par voie intra-veineuse ou intra-musculaire, soit pris per os.

La différence fondamentale de ces divers modes d' administration réside dans la rapidité d'absorption du produit , donc de la rapidité d'action.

— Per os, le temps de latence est de 25 à 30 minutes après l'ingestion. L'activité diminue progressivement à partir de la troisième heure jusqu'à la dixième heure.

Ainsi , on remarque qu'il est plus facile de maintenir un malade sous l'action de la drogue, par voie orale , que par voie intra-musculaire ou intra-veineuse.

En effet, quelle que soit la voie d'administration, le degré

d'efficacité est identique.

Le Dropéridol per os va donc permettre de traiter des cas de façon plus étalée dans le temps, du fait de la plus grande maniabilité de cette voie d'administration d'une part, de la plus longue durée d'action dans la journée d'autre part.

EFFETS SECONDAIRES

Nous avons déjà parlé de façon très succincte des complications secondaires du Dropéridol, dans le chapitre de pharmacologie.

D'après de nombreuses expériences cliniques, faites, soit pendant un temps très court, soit au cours d'un traitement à long terme, on a pu tirer quelques règles générales spécifiques au produit.

** Réactions extra - pyramidales —*

Par rapport aux neuroleptiques butyrophénones, les plus employés, nous pouvons affirmer que les effets secondaires de type extra pyramidal sont en général beaucoup moins prononcés en ce qui concerne l'intensité et la fréquence d'apparition, et surtout l'apparition du syndrome extra - pyramidal subaigu, avec faciès figé, hypomimie, rigidité diffuse.

Mais en l'absence de produits anti-parkinsoniens, nous pouvons dire que ce syndrome apparaîtrait dans 40 % des cas environ.

* L'akinésie est assez fréquente.

On la remarque surtout dès le début du traitement. Elle ne disparaît pas lors de la poursuite du traitement, mais n'augmente pas en intensité.

* L'hypertonie extra-pyramidale, au contraire, est signalée lorsque le traitement est de longue durée, et nous verrons que malgré l'adjonction d'anti - parkinsoniens, elle peut persister de façon modérée.

D'autres effets secondaires plus fréquents mais mieux supportés par les malades ont été relevés :

* Des tremblements légers sont souvent observés. Ils apparaissent quelques jours après le début du traitement mais sont facilement contrôlés par la diminution de la dose ou par l'association d'anti - parkinsoniens.

* L'acathisie, plus désagréable pour le malade, peut, dans certains cas, faire croire à une aggravation des troubles psycho-moteurs, déjà présents avant le début du traitement, surtout dans les cas de troubles psychomoteurs de la sénilité.

** Effets neuro - végétatifs —*

Des auteurs ont signalé la possibilité de rencontrer de telles réactions , mais celles-ci sont d' une extrême rareté . Elles se traduisent essentiellement par une forte transpiration ou une sialorrhée.

** Dépression de la vigilance —*

L'effet léptique sur la vigilance est très variable selon la dose administrée et également selon la voie d'administration. La voie intra-veineuse ne permet qu'une très faible dose pour conserver l' éveil du malade.

Les doses utilisées varient de 2,5 mg à 5mg. Malgré cela , on ne peut éviter une brève somnolence. Un court repos suffit pour la faire disparaître. La durée d'une telle somnolence ne dépasse par une demi-heure .

Avec des doses plus fortes, supérieures à 50 mg, on provoque un vrai sommeil de plus longue durée. Cet effet hypnotique peut être utilisé dans les narcothérapies, éventuellement en associant le Dropéridol à d'autres médicaments.

Les injections intra-musculaires, en dose unique de 25 mg, n'amènent pas de phase de sommeil.

La voie orale n'entraîne pas, ou très peu, de somnolence avec des doses inférieures à 50 mg.

Tous ces phénomènes semblent varier d'un cas à un autre, en relation avec un seuil neuroleptique qui se déplace au cours du traitement.

Dans le chapitre de pharmacologie, nous avons vu que d'après Janssen, le produit est entièrement éliminé dans les quatre vingt seize heures qui suivent l'injection du Dropéridol.

Le fait que, lors d'un traitement de plusieurs semaines, malgré une régression régulière des doses journalières, des signes extra-pyramidaux puissent se présenter de plus en plus forts, en particulier l'akinésie, laisse supposer que le seuil neuroleptique, chez un même sujet, varie au cours du traitement, et qu'apparaît une accumulation du produit.

En effet, les signes akinétiques et acathisiqes, peuvent persister après l'arrêt total du traitement, pendant les deux semaines suivantes.

** Toxicité —*

Il n'a jamais été signalé de manifestations cliniques de toxicité. Les examens de laboratoire effectués lors des traitements n'ont décelé aucune altération hépatique, urinaire ou hématologique.

** Effets cardio-vasculaires —*

Les effets secondaires cardio-vasculaires sont minimales. Une étude faite sur les variations de la tension artérielle après une injection intra-musculaire de Dropéridol, a révélé une chute tensionnelle modérée portant sur les pressions systoliques et diastoliques. Cette chute se stabilise en moyenne une demi-heure après l'injection et variera très peu au long du traitement, même si celui-ci est de longue durée.

La tension artérielle subit donc une baisse de 20 mm de mercure. La voie d'administration n'a aucune influence sur le degré de la chute tensionnelle.

On peut donc considérer que les variations de pression artérielle sont négligeables.

Les rythmes cardiaques et respiratoires subissent également des variations négligeables.

Aucun trouble digestif , lors d'un traitement per os n' a été signalé.

Ces dernières constatations nous permettent de penser que le Dropéridol offre une grande sécurité, dans son utilisation , au cours des traitements de longue durée.

* * * * *

MÉTHODOLOGIE ET PROTOCOLE

D'EXPÉRIMENTATION

En tenant compte des expérimentations réalisées sur des cas d'agitation aigüe , nous avons voulu orienter notre travail vers une étude de la correction ou de la sédation définitive d' une agitation chronique par le Dropéridol per os.

Le but de notre expérimentation est d'essayer d'améliorer , par le Dropéridol , le comportement du malade, de lui permettre de mieux s'adapter à son milieu, d'améliorer sa sociabilité.

Les malades traités sont en grande partie des malades chroniques , hospitalisés depuis plusieurs années dans nos Services, présentant un fond d'agitation permanent ou des accès d'agitation se reproduisant périodiquement.

Il s'agit donc de traiter des troubles dont la notion est essentiellement symptomatique que l'on retrouve comme corollaires de la maladie, aussi bien chez les psychotiques, les débiles, les épileptiques, les démences.

Le traitement a été administré à 27 patients dont l'âge se situe entre 18 et 24 ans. Les indications sont les suivantes / :

- * 1 syndrome de Korsakoff
- * 6 schizophrénie
- * 3 oligophrénies
- * 1 psychose infantile
- * 2 démences séniles
- * 4 psychoses délirantes
- * 8 déficiences mentales
- * 2 psychoses maniaco - dépressives.

dysarthrie, nous a obligé , soit à diminuer la dose journalière de Droleptan , soit à ajouter des anti - parkinsoniens , permettant ainsi une régression rapide de ces signes.

Dans un cas, nous avons préféré arrêter le Dropéridol devant l'apparition d'une dysarthrie au bout de deux mois de traitement, le comportement du malade étant jugé très satisfaisant.

Mais nous avons également remarqué l'inefficacité des anti-parkinsoniens sur une dyskinésie, bien que nous ayons diminué les doses de Dropéridol. Devant cet échec, nous avons préféré arrêter le traitement .

Les résultats ont été notés de la manière suivante :

- +++ résultat très bon; amélioration remarquable.
- ++ résultat bon ; amélioration notable.
- + résultat moyen ; amélioration incomplète.
- o résultat nul.

Seuls, deux malades n'ont pas de passé psychiatrique : ce sont tous deux des démences séniles.

Le Dropéridol se présente sous forme unique d'un flacon de 10 ml, dosé à 50 mg, rendant la posologie fractionnée difficile . Nous souhaiterions d'ailleurs une présentation plus adaptée au traitement per os.

La posologie a été relativement modérée : entre 30 mg (2 / 3 du flacon, approximativement) et * 150 mg (3 flacons).

Nous n'avons jamais jugé utile de dépasser ces doses, cherchant avant tout à protéger les possibilités relationnelles. Dans trois cas, nous avons dû diminuer les doses, afin d'éviter une somnolence.

Du fait de la durée d'action, nous avons répartis la dose journalière en trois prises afin d'obtenir un effet constant et durable . En général, les résultats ont été immédiats. Dans quelques cas, il a fallu attendre un à deux jours pour voir apparaître une amélioration nette de l'agitation.

* La durée du traitement varie entre 50 jours et 10 mois.

* La surveillance clinique et para - clinique a été constante. Les rapports journaliers et hebdomadaires du personnel nous ont permis de suivre en permanence l'évolution du comportement.

Nous avons pratiqué un examen neurologique bimensuel, en plus des examens somatiques systématiques, ainsi qu'une surveillance de la tension artérielle, du pouls et de la température.

Dans certains cas, le Dropéridol a été utilisé comme unique thérapeutique, mis à part celles permettant de traiter des affections somatiques intercurrentes.

Dans tous les autres cas, le Dropéridol a été associé à une thérapeutique plus spécifique de la maladie en cause. .

L'indication d'anti - parkinsoniens n'a pas été systématique . Dans plusieurs cas, l'utilisation du Dropéridol seul n'a entraîné aucun effet secondaire.

L'apparition d'un syndrome extra - pyramidal, d'une sialorrhée , de

OBSERVATIONS

Observation N° 1 — L..... Jean, 37 ans, marié

Durée du traitement : 65 jours.

Dose - jour : 20 ml.

* *Antécédents* :

psychose délirante chronique.

Ce malade est suivi depuis plusieurs années. Son comportement était normal jusqu'à ce qu'il interrompe son traitement par les neuroleptiques - retard, entraînant ainsi une réapparition du délire avec thèmes mystiques, sthénie, opposition, hostilité.

Le dialogue est difficile à maintenir.

Le malade s'oppose à tout traitement. Nous avons donc été obligé d'administrer le Droleptan par voie intra - musculaire.

Traitement à l'entrée :

- Droleptan I.M. une demi-ampoule: quatre fois par jour
- Largactil : 100 gouttes
- Halopéridol: 60 gouttes
- Artane 5 : 1 comprimé

Nous passons au Droleptan per os huit jours après, le malade acceptant la prise des médicaments. Le délire mystique persiste toujours. Il est encore sujet à des impulsions.

Le comportement est satisfaisant trois jours après. Le malade paraît plus détendu. L'opposition et l'aggr^essivité ont nettement regressé. Persistance de l'état délirant.

Pendant le premier mois, le malade est calme mais il se désintéresse de tout. Il reste alité de longs moments. Fume beaucoup. L'état délirant régresse.

.. / ..

Ce n'est qu'au bout du deuxième mois de traitement que son état devient sub-normal. Il est alors capable de sortir seul.

Le traitement est diminué :

- Droleptan : 10 ml par jour (5ml le matin, 5 ml le soir)
- Largactil : 80 gouttes
- Halopéridol : 60 gouttes
- Artane 5 : 1 comprimé.

*** Résultats**

Au bout de deux mois, le comportement est satisfaisant, mais son état délirant persiste toujours. Le traitement est poursuivi.

*** Observation N° 2 : P... Albert - 75 ans**

Durée du traitement : 80 jours

Dose - jour : 20 ml.

*** Antécédents :**

Ethylisme chronique. Hospitalisé en 1960 à Lannemezan pour un syndrome de Korsakoff avec agressivité, opposition, état physique précaire. Stabilisé, il est alors placé dans un hospice.

Il est réhospitalisé en novembre 1973, pour état d'agitation avec agressivité. A l'entrée, le malade est violent, frappe le personnel et refuse tout traitement.

*** Traitement à l'entrée :**

- Droleptan I.M. : 10 ml le matin, 10 ml le soir.

Le lendemain, il est toujours très agité, refusant toute nourriture. Le surlendemain, on passe au Droleptan per os, le malade acceptant de s'alimenter et de prendre les médicaments. L'agitation régresse.

*** Traitement :**

- Droleptan per os : 10 ml le matin , 10 ml le soir

- Glyo 6 : 4 gélules.

Au bout d'une semaine, apparaît une akinésie qui cesse par l'adjonction de deux comprimés d'artane 5 mg par jour, au traitement préalable. Le malade qui était plutôt calme, devient alors euphorique, converse avec le personnel et les pensionnaires.

Le traitement est diminué la 5 ème semaine :

- Droleptan per os : 10 ml le matin, 10 ml le soir

- Glyo 6 : 4 gélules

- Artane 5 : 2 comprimés.

*** Résultats**

La malade est actuellement très bien équilibré. Très sociable, il recherche la présence du personnel. L'agitation ayant totalement disparue, nous pouvons dire que les résultats sont très satisfaisants.

Observation N° 3 : P... Jeanne - 42 ans - célibataire -

Durée du traitement : 8 mois

Dose-jour : 8 ml.

** Antécédents :*

La première hospitalisation remonte à 1961 pour un état de sub - excitation atypique. Elle présentait alors des ébauches de délire mégalomane sans systématisation, avec humeur hypomaniaque.

L'évolution se fait vers une schizophrénie paranoïde grave . Les périodes d'excitation psycho - motrice alternent avec une inhibition ou même un stupeur catatonique.

** Traitement :*

- Modécate 300 par mois
- Artane 3 comprimés.

Les accès d'agitation se manifestent de plus en plus fréquemment, avec impulsions violentes, agressivité.

- Nous ajoutons 8 ml de Droleptan per os en deux prises.

** Résultats :*

Son état actuel est stationnaire avec un délire toujours persistant. Elle travaille de nouveau dans un atelier d'ergothérapie. Peut-être est-elle un peu ralentie, mais on note une certaine agressivité et une irritabilité , justifiées par son délire , qui ne permettent pas de diminuer la dose.

Les résultats bien qu'incomplets, peuvent être considérés comme bons.

Observation N° 4 : C. . . . Juliette - 48 ans - Mariée - 4 enfants.

Durée du traitement : 9 mois

Dose - jour : 10 ml.

*** Antécédents :**

Débilité légère.

Malade débile légère, connue depuis de nombreuses années pour avoir présenté plusieurs accès d'agitation psycho - motrice avec soit confusion, soit anxiété. Les accès sont liés à une situation familiale perturbée par l'incompréhension et le manque d'autorité de son mari qui lui laisse l'entière responsabilité des quatre enfants .

L'évolution s'est faite vers l'aggravation de la débilité.

De nombreuses sorties furent accordées, mais l'apragmatisme et l'apathie de la malade créent dans la famille une situation conflictuelle qui semble être chaque fois la cause des rechutes.

*** Traitement préalable :**

- Largactil : 60 gouttes
- NOZINAN 25 : 1 comprimé
- Laroxyl 50 : 4 comprimés.

Alors que la malade semblait dans un semi - mutisme, s'installe un brusque état d'excitation avec impulsions violentes vis-à-vis du personnel et de son entourage. Les impulsions se manifestent de plus en plus fréquemment.

On ajoute du Droleptan per os : un flacon par jour en trois prises.

La malade se trouve ralentie durant les premiers jours, mais les impulsions disparaissent. Peu à peu elle reprend une activité normale, cherchant à s'occuper . Son mutisme régresse.

Au bout de trois mois, on supprime le Laroxyl 50

Des tentatives d'arrêt du Droleptan ont entraîné immédiatement une hostilité envers l'entourage.

** Résultats :*

Actuellement, son état est stationnaire.

On remarque que le contact a été nettement amélioré, que le Droleptan a permis de diminuer le traitement associé.

Les résultats sont donc très favorables.

Observation N° 5 : D. . . . Jacqueline - 34 ans - célibataire -

Durée du traitement : 8 mois

Dose - jour : 15 ml

** Antécédents :*

Débilité mentale avec troubles caractériels graves, se manifestant par des colères élastiques, et opposition.

Elle est hospitalisée en 1955 pour agitation psycho-motrice . On peut dire que jusqu'en 1972, elle fut toujours très agitée, déchirant ses vêtements, frappant son entourage. Les périodes d'accalmie étaient de courte durée.

Déjà en 1971, du Droleptan par voie intra - veineuse lui était prescrit lors des états d'agitation.

Traitement antérieur :

- Sédalande : 100 gouttes
- Tercian : 300 gouttes

Malgré cela, elle faisait en moyenne une ou deux crises stéréotypées par mois au cours desquelles elle criait, déchirait ses vêtements. L'intervalle entre les crises s'amenuisant, on ajoute à son traitement du Droleptan per os, un demi - flacon, trois fois par jour.

La crise suivante se situe un mois après, toujours identique aux précédentes.

Deux crises de très courte durée, le mois suivant, nécessitent l'administration de Droleptan intra-musculaire.

Nous n'avons pas jugé utile d'augmenter la dose quotidienne , vue la diminution des états d'agitation dans le temps et en intensité.

La dernière crise remonte à deux mois. La malade se calma rapidement.

.. ..

** Résultats :*

Le traitement est toujours poursuivi.

On peut constater une légère lenteur dans ses mouvements, mais nous pensons que la dose actuelle permet de l'équilibrer convenablement, même s'il persiste encore quelques phases d'agitation.

Observation N° 6 : A... Monique - 24 ans - célibataire -

Durée du traitement : 5 mois
Dose - jour : 30 ml.

** Antécédents :*

Il s'agit d'une malade présentant depuis cinq ans des troubles du comportement qui s'aggravent et semblent évoluer dans le sens d'une dissociation schizophrénique, avec hébéphrénie, inactivité, aboulie, mutisme quasi-absolu.

** Traitement à l'entrée :*

- Largactil : 100 gouttes
- Modécate : 200 mg par mois,
- Artane 5 mg : 3 comprimés.

A la fin de la première semaine, elle semble davantage s'extérioriser avec le personnel et son entourage. Elle accepte d'aller travailler. Mais l'aboulie persiste. Connue pour ses impulsions violentes, elle présente de tels troubles quinze jours après son entrée : agitation motrice. Elle crie, menace les malades.

On institue du Droleptan per os, 30 ml par jour, répartis en 3 prises.

Les impulsions régressent rapidement, mais elle paraît encore très instable au bout d'un mois. Elle déambule beaucoup. Son mutisme a disparu. Elle est plutôt souriante avec son entourage. Elle accueille avec plaisir son père avec lequel elle passe un après-midi à se promener.

Elle est autorisée à passer quinze jours chez ses parents, pour les fêtes de Noël, donc quatre mois après son hospitalisation.

Le traitement est inchangé.

Son comportement, au retour de permission, est très satisfaisant. Elle a fait de gros progrès, travaille dans un atelier d'ergothérapie, s'intéresse davantage à ce qui l'entoure, s'alimente normalement.

** Résultats :*

Depuis qu'elle est sous Droleptan, elle n'a présenté qu'une seule impulsion. Malgré la dose élevée, il n'a pas été signalé de troubles extra-pyramidaux.

De gros progrès ont été faits quant aux relations avec autrui.

Observation N° 7 : V... Pierre - 51 ans - marié -

Durée du traitement : 18 jours

Dose - jour : 30 ml

** Antécédents :*

Psychose maniaco - dépressive.

Il présente un premier état dépressif en 1961. Depuis, il fut hospitalisé à plusieurs reprises.

Il est hospitalisé pour état dépressif avec note confusionnelle, semi - mutisme. Deux mois après, s'installe un état maniaque avec état d'agitation psycho - motrice. On arrête le traitement pour ne lui donner que :

- Droleptan : 10 ml en trois prises
- Disipal 50 : 3 comprimés.

Il rentre ivre au pavillon, le surlendemain, après avoir fait de nombreux achats de valeur. On augmente les doses de Droleptan à 30 ml en trois prises.

Son état restant inchangé, une semaine après, on ajoute 150 gouttes d'Halopéridol.

** Résultat :*

Devant cet échec, on décide d'arrêter le Droleptan et d'instaurer une thérapeutique plus adéquate.

Observation N° 8 : S... François - 52 ans - célibataire:

Durée du traitement : 10 mois.

Dose : 10 ml.

** Antécédents :*

Schizophrénie chronique de type hébéphréno-paranoïde. Des impulsions liées à des préoccupations sexuelles sont à signaler.

Le malade fait des difficultés pour prendre ses médicaments , puis pour s'alimenter accusant le personnel de vouloir l'empisonner. Les plaintes hypocondriaques s'orientent vers la sphère digestive. Ce comportement négativiste entraîne une baisse de l'état général avec perte de poids de 10 kgs en deux ans.

On instaure le traitement actuel :

- Droleptan : 10 ml en trois prises
- Artane 5 mg : 1 comprimé
- Disipal : 3 comprimés.

Un mois après, l'alimentation redevient normale avec prise de poids régulière. Certaines préoccupations persistent (constipation).

Actuellement , son état est satisfaisant. Il s'occupe du ménage à l'intérieur du pavillon.

A noter des périodes d'anxiété légère sans répercussion sur son comportement général.

** Résultat :*

Le résultat est jugé bon.

Observation N° 9 : C... Yvette - 30 ans - célibataire -

Durée du traitement : 4 mois

Dose - jour : 30 ml

** Diagnostic :*

Schizophrénie de type hébéphréno - catatonique.

Malade hospitalisée à plusieurs reprises à la suite de rechutes par sevrage médicamenteux. Entre les rechutes, son comportement est satisfaisant.

Elle ^{est} réhospitalisée lors d'une poussée aiguë, alors qu'elle allait bien depuis deux ans. Ses gestes sont violents, ses propos incohérents.

** Traitement à l'entrée :*

- Largactil : 300 gouttes
- Halopéridol : 80 gouttes
- Artane 5 mg : 3 comprimés.

Dix jours après son admission, son comportement se dégrade. Elle menace les pensionnaires avec un couteau, frappe le personnel, tente de s'enfuir à plusieurs reprises.

On ajoute à son traitement 30 ml de Droleptan per os, répartis en trois prises. Les impulsions régressent mais un fond d'excitation persiste. Malgré un caractère encore très instable, tantôt agressive et opposante, tantôt aimable, on décide l'arrêt du Droleptan.

** Traitement prescrit :*

- Halopéridol : 90 gouttes
- Tercian : 100 gouttes
- Artane 5 mg : 3 comprimés
- Largactil : 300 gouttes.

Elle tente de fuir, redevient très opposante un mois après.

On prescrit 30 ml de Droleptan per os. Son comportement reste inchangé

les huit premiers jours. C.' est seulement au bout de quinze jours qu' on notera une nette amélioration avec disparition de l'opposition, contact facile. Elle se lie d'amitié avec un pensionnaire. Cette-fois ci nous préférons continuer le Droleptan pendant deux mois encore.

A l'arrêt, le contact est très nettement amélioré. Elle passe un mois chez ses parents. Malgré une instabilité résiduelle, elle travaille actuellement dans un atelier d'ergothérapie.

** Résultat :*

L'amélioration générale est nette et peut être attribuée du Droleptan, puisqu'à l'arrêt de celui-ci il y a eu reprise des phénomènes d'excitation.

Observation N° 10 : H... Madeleine - 67 ans - veuve

Durée du traitement : 2 mois

Dose - jour : 10 ml

** Antécédents :*

Psychose maniaco - dépressive évoluant depuis de nombreuses années, avec composante sénile.

** Traitement antérieur :*

- Melleril : 100 gouttes
- Téresta : 1 comprimé
- Dogmatil fort: 2 comprimés
- Néosynéphrine: 90 gouttes.

Depuis un mois et demi, elle dort peu. Elle se plaint, gémit auprès du personnel. Elle s'alimente lorsqu'elle le veut. Devant une sub-agitation diurne, une agitation avec cris la nuit, nous ajoutons 10 ml de Droleptan per os, répartis en trois prises.

Le surlendemain seulement, elle redevient assez calme. Elle se réveille la nuit, mais se rendort sans prise de médicament supplémentaire. Dans la journée, nous ne notons aucun signe de somnolence. Le quinzième jour, elle paraît bien équilibrée, mais nous préférons poursuivre le traitement pendant un mois et demi. A cette date, la malade est calme, dort bien la nuit.

** Résultat :*

Le Droleptan a non seulement fait régresser l'état d' agitation mais a permis de redonner un sommeil normal à cette malade sénile.

Observation N° 11 : A... Michel - 28 ans - célibataire.

Durée du traitement : 62 jours.

Dose - jour : 10 ml.

** Antécédents :*

Etat dissociatif à forme psychasténique.

Le malade est hospitalisé pour subagitation, anxiété, avec délire. Le contact est difficile. Délire de persécution.

** Traitement à l'entrée :*

- Halopéridol : 30 gouttes
- Moditen 4 % : 150 gouttes
- Nozinan 25 : 2 comprimés.

Il retrouve un certain équilibre assez rapidement.

Il travaille dans un atelier.

Puis il devient ralenti, dormant très difficilement. Dans la journée, il se sent fatigué, mais paraît cependant assez heureux.

On doit remanier son traitement, car il devient bruyant le soir, refusant très souvent d'aller se coucher.

** Traitement :*

- Téresta : 2 comprimés
- Moditen 4 % : 250 gouttes
- Artane 5 : 3 comprimés
- Droleptan 10 ml : 5 ml le matin, 5 ml le soir.

Les jours suivants, il présente une grande lassitude, dort l'après-midi.

- On remplace le Moditen par du Modécate 125 en intra-musculaire, tous les cinq jours, et on supprime le Téresta.

La sensation de fatigue disparaît. Les nuits redeviennent calmes. Reprise du travail.

** Résultat :*

Malgré le changement fréquent des traitements, on peut dire que le Droleptan a permis de redonner au malade un sommeil normal , un contact plus facile.

Il est difficile de définir la part du Droleptan dans l'apparition de la somnolence.

Observation N° 12 : G Jean - 67 ans - veuf -

Durée du traitement : 6 mois

Dose - jour : 15 ml.

** Antécédents :*

Ce malade fut hospitalisé une première fois en 1972 pour troubles du comportement, séquelle d'ischémie cérébrale. Après un séjour de trois mois, il retourna à l'hospice dont il venait.

Il est de nouveau hospitalisé pour un état d'agitation psychomotrice et refus alimentaire. Le contact est très difficile. Les troubles de la mémoire sont importants, signant un processus d'involution sénile. Il se plaint d'insomnie et de constipation.

* On lui institue le traitement suivant :

- Glyvenol : 2 capsules
- Mogadon : 1 comprimé
- Angioxine : 4 comprimés.

Le lendemain, il frappe les pensionnaires à l'aide de sa canne, les insulte, ainsi que le personnel. La nuit il refuse de se coucher, crie. On décide d'ajouter à son traitement 20 ml de Dropéridol per os en trois prises.

Au bout d'une semaine, il paraît ralenti, a des difficultés pour se déplacer. Il passe ses après-midi à dormir. Nous diminuons la dose de Droleptan : 14 ml en trois prises.

Son état s'améliore alors rapidement. Il plaisante volontiers, serait même logorrhéique, mais ne manifeste aucun geste d'agressivité, ne crie plus.

Le traitement est maintenu ainsi.

** Résultat :*

Bien qu'assez revendicateur, logorrhéique, ce malade, vasculaire cérébral, s'est bien adapté à la vie du pavillon. Les résultats sont dans l'ensemble bons.

Observation N° 13 : B.... El Hocile - 48 ans - célibataire -

Durée du traitement : 75 jours.

Dose - jour : 20 ml.

** Antécédents :*

Psychose délirante chronique avec thèmes de persécution, évoluant depuis sept ans, chez un transplanté algérien.

Il séjourna à Astugue pour tuberculose pulmonaire en 1972. Puis il partit de lui-même à l'hospice de Bagnères. Là, il fait un épisode délirant aigu, avec thèmes de persécution, au cours duquel il s'enferme dans une pièce avec un couteau.

A l'entrée, le malade est très anxieux, refuse toute nourriture de peur qu'on ne l'empoisonne. Agitation motrice importante. Le soir, il fait des difficultés pour aller se coucher.

** Traitement institué :*

- Halopéridol	: 100 gouttes
- Largactil	: 300 gouttes
- Artane 5mg	: 3 comprimés.

Ce traitement a pour effet de réduire de façon notable le délire. Le malade reste cependant sub-agité. Alors qu'il travaillait dans un atelier, il tente de fuir, armé d'un outil. Agitation psycho-motrice importante. Nous ajoutons 20 ml de Droperidol en trois prises.

L'état d'anxiété régresse dans les jours suivants.

Le traitement est maintenu deux mois et demi. Actuellement, le malade n'extériorise plus son délire et a repris son travail dans un atelier.

** Résultat :*

Si le Droleptan a eu un effet positif sur l'état d'agitation, on peut penser qu'associé à d'autres neuroleptiques, il puisse également avoir une action efficace sur la maladie elle-même.

Observation N° 14 : C. . . . Christiane - 18 ans - célibataire -

Durée du traitement : 4 mois

Dose - jour : 15 ml.

** Antécédents :*

Psychose infantile avec oligophrénie profonde secondaire. Elle est hospitalisée depuis l'âge de huit ans pour agressivité majeure, surtout envers la mère et le jeune frère. Son angoisse existentielle entraîne des crises violentes d'auto et d'hétéro-agressivité. Tout changement dans ses habitudes (lieu ou temps) déclenchait une agitation difficilement contrôlable par la thérapeutique.

** Traitement :*

- Tercian : 350 gouttes
- Heptamyl : 2 comprimés
- Artane : 3 comprimés
- Théralène : 50 gouttes.

Devant la répétition de plus en plus fréquente des accès d' agitation on lui ajoute 15 ml de Droleptan per os en trois prises.

Durant les deux mois suivants, on assiste à trois crises seulement, mais beaucoup moins violentes que les précédentes. Elles se limitent à des cris.

On a jugé bon de poursuivre le traitement, le Dropéridol étant très bien toléré. Depuis, nous n'avons pas remarqué qu'un seul accès.

** Résultat :*

Malgré la persistance rare des périodes d'agitation, nous pouvons conclure à un résultat très satisfaisant.

Observation N° 15 : O Joël - 20 ans - célibataire

Durée du traitement : 50 jours

Dose - jour : 10 ml.

*** Antécédents :**

Ce malade présente une oligophrénie profonde avec comitialité à la suite d'une encéphalopathie survenue à l'âge de deux ans. Il fut hospitalisé en 1970 pour des troubles du comportement avec agressivité importante en milieu familial.

Il est ramené par sa famille car ces derniers jours il manifeste une agitation psycho - motrice avec insomnie, opposition, colères violentes, gestes impulsifs. A noter une jalousie croissante envers son frère âgé de 13 ans.

*** Traitement institué :**

- Gardénal 0,05	: 3 comprimés
- Artane 0,02	: 3 comprimés
- Heptamyl	: 120 gouttes
- Haldol	: 30 gouttes
- Tercian	: 60 gouttes

Il passe une première semaine calme. La semaine suivante, il montre un caractère très instable avec alternance de pleurs et de manifestations d'impatiences motrices. Il devient très opposant, agresse le personnel, se désintéresse de tout. Nous ajoutons au traitement 20 ml de Droleptan per os en trois prises.

Les phénomènes d'excitation psycho-motrice disparaissent et font place rapidement à un ralentissement général avec difficultés d'articulation, somnolence. Nous diminuons la dose quotidienne de Droleptan à 10 ml. Tous les effets secondaires s'atténuent pour disparaître totalement en 5 jours. Le malade reprend un rythme de vie normal. Il accepte de travailler au pavillon, mais non dans un atelier.

Bien qu'encore irritable, nous lui accordons la sortie définitive au bout de 2 mois $\frac{1}{2}$, son comportement étant jugé satisfaisant. Le Droleptan fut arrêté 10 jours avant son départ. Aucun signe d'excitation n'étant réapparu, nous avons décidé d'arrêter définitivement le Droleptan.

*** Résultat :** Assez satisfaisant.

Observation N° 16 : C.... Paulette - 34 ans - célibataire

Durée du traitement : 3 mois

Dose -- jour : 20 ml.

*** Antécédents :**

Débile épileptique adressée par une clinique pour troubles caractériels sévères et crises d'excitation psycho - motrice , nocturnes.

*** Traitement :**

- Dépakine : 6 comprimés
- Gardénal 0,05 : 3 comprimés
- Artane 5mg : 3 comprimés
- Dipipéron : 6 comprimés
- Nozinan : 1 comprimé le soir
- Mandrax : 1 comprimé le soir.

Calme le lendemain matin, elle s'agite au cours du repas, crie, insulte le personnel. Le soir, elle présente un comportement semblable, refusant de se coucher.

Durant 5 jours, son état reste identique avec phénomènes d'excitation croissante dans la journée. N'accepte pas les remarques de la part du personnel. Très jalouse des pensionnaires.

Ce qui entraîne une modification du traitement :

- Effortil : 120 gouttes
- Dipipéron : 3 comprimés
- Halopéridol : 60 gouttes
- Artane 5 mg : 3 comprimés
- Droleptan : 20 ml en 3 prises.

Le lendemain, elle casse un carreau , le personnel lui ayant refusé de sortir l'après-midi. Reste très agitée jusqu'au soir.

Au bout d'une semaine, le comportement est nettement amélioré : périodes d'excitation verbale le soir seulement, mais accepte d'aller se coucher en même temps que les autres pensionnaires.

Actuellement, après deux mois de traitement, elle va travailler tous les jours au cours ménager , essaie de se rendre utile dans le pavillon. Mais elle est encore très instable, toujours très jalouse ,

acceptant mal les " observations ".

Notons que, depuis deux mois, elle a présenté deux accès d'agitation avec violence.

** Résultat :*

Les résultats ne peuvent pas être considérés comme satisfaisants car si les accès aigus d'excitation psycho - motrice sont en partie enrayés, le fond instable de cette débile épileptique persiste toujours.

Observation N° 17 : O Alexandre - 71 ans - veuf

Durée du traitement : 15 jours.

Dose - jour : 10 ml

** Antécédents :*

Malade sénile adressé il y a deux mois par un hospice , pour sub - excitation psycho - motrice atypique.

Jusqu'à ces derniers temps, bien que désorienté et présentant des idées délirantes, il s'était bien adapté à la vie du pavillon . Il n'avait d'ailleurs pour traitement que :

- Glyo 6 : 6 comprimés
- Heptamyl : 15 gouttes
- Théralène : 20 gouttes le soir.

Progressivement, le malade devint logorrhéique avec tendance agressive envers le personnel, hypomanie, excitation nocturne.

Nous ajoutons au traitement antérieur 10 ml de Droleptan per os en trois prises. L'adjonction du Droleptan entraîne au bout de neuf jours de traitement, l'apparition de troubles extra-pyramidaux tels que dyskinésie, une dysarthrie, une hypertonie mais aucun signe de somnolence. Nous essayons de corriger les effets secondaires par de l'Arthane 5 mg, trois comprimés par jour. L'hypertonie régresse partiellement, alors que la dyskinésie persiste , ce qui nous amène à interrompre le traitement.

** Résultat :*

Le Droleptan a une action positive sur l'état d'agitation , mais les effets secondaires sont tels que nous pouvons parler d'échec thérapeutique.

Observation N° 18 : C..... Désiré - 84 ans - veuf

Durée du traitement : 65 jours

Dose - jour : 10 ml

** Antécédents :*

Ce malade est adressé pour troubles psychasténiques avec idées de persécution, instabilité du comportement.

A l'admission, ce vieillard manifeste une grande inquiétude face " à cette administration devant laquelle il a été convoqué ". Grande désorientation temporo-spatiale.

Il refuse un bain qui s'impose et commence à s'agiter lorsqu'on refuse de le laisser rentrer chez lui.

* Traitement du soir : Sédalane I.M.

- Devant un état d'agitation permanent avec idées de persécution, plusieurs tentatives de fuite, nous prescrivons le surlendemain 10 ml de Droleptan per os en trois prises.

* Traitement quotidien :

- Pervincamine : 3 comprimés
- Lucidril 250 : 6 comprimés
- Persantine 75 : 3 comprimés
- Droleptan : 10 ml

Au bout de trois jours, le malade est calme, souriant, mais toujours très désorienté. Accès d'agitation motrice le 11^{ème} jour.

Au cours du deuxième mois, apparition d'un ralentissement avec difficulté à mastiquer. Nous préférons arrêter le Droleptan que d'ajouter des anti-parkinsoniens, le comportement du malade étant très satisfaisant.

* *Résultat* : Actuellement, le malade est aimable et souriant, mais de plus en plus désorienté malgré quelques moments de lucidité.

** Résultat :*

Satisfaisant.

Observation N° 19 : D... Paul - 68 ans - célibataire

Durée du traitement : 75 jours,

Dose - jour : 15 ml.

** Antécédents :*

Débile mental hospitalisé en 1950 pour état d'agitation avec manifestations bruyantes et stéréotypées.

Il fut placé dans un hospice en 1971

Renvoyé pour troubles du comportement s'inscrivant dans un contexte d'hypomanie érotique avec tentative de fugue.

A l'entrée, le malade est euphorique, ses paroles sont incompréhensibles; il présente de plus un syndrome hyperkinétique.

** Traitement :*

- Largactil	: 100 gouttes
- Binotal	: 1 comprimé
- Artane	: 2 comprimés.

A la fin de la deuxième semaine, nous ajoutons 15 ml de Droleptan per os en trois prises, devant l'euphorie et l'agitation.

Devant une amélioration nette du comportement avec régression de l'excitation verbale et motrice, nous arrêtons le Droleptan per os.

Actuellement, le malade travaille en atelier. La logorrhée persiste, mais l'excitation motrice a disparu.

** Résultat :*

Assez satisfaisant.

Observation N° 20 : C.... René - 39 ans - célibataire -

Durée du traitement : 5 mois

Dose - jour : 15 ml.

*** Antécédents :**

Malade hospitalisé en 1969 pour arriération mentale en rapport avec une encéphalopathie infantile, et état d'agitation (opposition, agressivité, refus alimentaire).

*** Traitement :**

- Largactil : 150 gouttes
- Gardénal 0,10 : 1 comprimé
- Dépakine : 3 comprimés
- Heptamyl : 3 comprimés
- Dipipéron : 1 comprimé.

Ce traitement a permis la disparition de l'opposition, la régression de l'agressivité.

Mais il y a persistance de colères clastiques qui se font de plus en plus violentes. A la suite d'un accès aigu avec bris de vitre, agressivité envers un autre malade, nous ajoutons 15 ml de Dropéridol per os en trois prises, au traitement antérieur.

En quinze jours, il est devenu moins turbulent mais il y a persistance de crises moins sévères. Le traitement est poursuivi. En 5 mois, nous avons assisté seulement à trois crises, dont une assez violente.

*** Résultat :**

Assez satisfaisant, bien qu'incomplet.

Observation N° 21 : F... Élisabeth - 47 ans -

Durée du traitement : 3 mois

Dose - jour : 20 ml.

* Antécédents :

Hospitalisée en 1969 pour troubles du comportement évoquant des réactions délirantes.

Discordance totale entre les propos qu'elle tient devant le médecin et son comportement au pavillon. Au bureau : maniérée, obséquieuse, satisfaite de tout;.. au pavillon : impulsive, négligente, souvent agitée.

* Traitement antérieur :

- Etumine : 3 comprimés
- Tranxène 5 mg : 2 comprimés
- Essai de Piportil 4% : 20 gouttes.

Ce nouveau traitement est très mal supporté et entraîne l'apparition d'une bouffée délirante aiguë avec thème de persécution, anxiété, agitation psycho-motrice.

* Traitement d'urgence :

- | | | |
|-----------------------|---|---------------------------|
| -Halopéridol |) | |
| - Heptamyl |) | |
| - Largactil 25 |) | I.M. trois fois par jour. |
| - Piportil 10 gouttes |) | |

Au bout du quatrième jour, aucun résultat.

Agitation importante. Elle refuse de se coucher, menace de frapper les infirmières si elles lui font une injection. Accepte par contre volontiers le Droleptan per os que l'interne lui donne. Nuit calme.

.. / ..

Observation N° 22 : C.... Dominique - 26 ans - célibataire

Durée du traitement : 75 jours
Dose - jour : 20 ml

** Antécédents :*

Ce malade fut hospitalisé en 1965 pour un comportement autistique associé à une arriération mentale. Il présentait alors un état général précaire aggravé par un refus alimentaire épisodique.

Depuis, son état ne s'est guère amélioré : il a toujours présenté des paroxysmes d'excitation dont la durée était variable.

** Traitement :*

- Largactil : 300 gouttes
- Tercian : 100 gouttes
- Etumine : 1 comprimé le 4^o jour, 3 compr. le 8^o jour.
- Mandrax : 1 comprimé.

Depuis 3 jours, excitation verbale, insomnie, opposition sévère. Nous ajoutons au traitement 30 ml de Droleptan en trois prises. La sédation est rapide, sans apparition d'effets secondaires. Seule, l'excitation verbale persiste mais est nettement atténuée.

Nous poursuivons le traitement quinze jours. Cette nette amélioration nous permet d'arrêter le Droleptan.

Au bout de trois semaines, devant une réapparition partielle de l'excitation, nous ajoutons à nouveau 20 ml de Droleptan.

Le traitement est prolongé deux mois.

Actuellement, arrêt du Droleptan depuis un mois et demi.

** Résultat :*

Le comportement est assez satisfaisant.

Observation N° 23 : D.... Roger - 43 - célibataire -

Durée du traitement : 4 mois
Dose - jour : 20 ml

** Antécédents :*

Malade hospitalisé depuis un an pour oligophrénie du niveau de l'imbécillité, avec troubles du comportement et du sommeil.

** Traitement :*

- Melleril : 1 comprimé et demi
- Binotal : 1 comprimé
- Mandrax : 1 comprimé.

Les troubles du comportement de ce malade, déjà anciens, s'aggravent : cris, fugues, bris de carreaux, agitation nocturne.

Nous prescrivons un nouveau traitement :

- Melleril : 1 comprimé et demi
- Droleptan : 20 ml.

Nous obtenons :

- une régulation du sommeil
- une sédation des impulsions
- une seule fugue depuis quatre mois
- des troubles extra-pyramidaux : akinésie qui sont jugulés par l'association de deux comprimés d'Artane 5 mg.

Actuellement, assez bon comportement : Persistance d' une petite turbulence, de manifestations coléreuses de courte durée.

** Résultat :*

Assez bon.

Observation N° 24 : B... Antoine - 56 ans

Durée du traitement : 6 mois
Dose - jour : 15 ml

** Antécédents :*

Schizophrénie paranoïde évolutive avec détérioration mentale, indifférence, comportement extravagant et souvent impulsions dangereuses.

** Traitement :*

- Largactil : 80 gouttes
- Haldol : 60 gouttes
- Artane 5 : 3 comprimés.

Jusqu'en 1972, il travaillait en ergothérapie mais était toujours très délirant. Le délire paranoïde s'est aggravé avec excitation psycho-motrice, agressivité envers les malades et le personnel.

L'adjonction de 15 ml de Dropéridol per os en traitement de longue durée a permis la sédation des phénomènes d'agitation.

Pas d'effets secondaires à signaler.

Pas de reprise du travail, en raison de la persistance du délire.

** Résultat :*

partiellement satisfaisant.

Observation N^o 25 : C.... Patrick - 20 ans -

Durée du traitement : Trois mois

Dose - jour : 20 ml

*** Antécédents :**

Dès l'âge de huit ans, il est hospitalisé dans le Service des Enfants, pour arriération mentale profonde. A quatre ans, première crise comitiale post-méningitique. Déjà dans ce Service, il fit preuve d'une grande instabilité et d'une agressivité parfois très violente à l'égard des autres enfants.

Il est transféré dans un pavillon d'adultes à l'âge de seize ans.

*** Traitement :**

- Gardénal 0,10 : 2 comprimés et demi
- Zaronitin : 3 comprimés
- Mysoline : 2 comprimés
- Trinuride : 2 comprimés
- Neuleptil : 100 gouttes

Il est toujours resté très instable et violent.

Depuis une semaine, grande agitation motrice avec coups fréquents sur les pensionnaires les plus faibles. Devant ce comportement, nous ajoutons au traitement antérieur 20 ml de Dropéridol per os en trois prises.

L'action efficace se remarqua le lendemain, ayant un effet optimum au bout d'une semaine, avec régression nette de l'agitation. Ce traitement fut poursuivi trois mois.

Nous pouvons conclure que :

- les accès aigus sont moins fréquents, mais persistent toujours,
- entre ces accès, le comportement est satisfaisant,
- aucun effet secondaire à signaler malgré l'absence d'anti-parkinsoniens.

Nous avons arrêté le Dropéridol depuis un mois. Son état est stationnaire.

*** Résultat :**

Incomplet.

Observation N° 26 : L... Georges - 50 ans - célibataire -

Durée du traitement : 75 jours

Dose - jour : 20 ml

** Antécédents :*

Malade hospitalisé définitivement en 1968 après treize séjours de durée variable, pour une psychose hallucinatoire chronique à thème magique.

Le délire évolue actuellement très nettement dans le sens mégalomaniacal.

** Traitement :*

- Modécate 50 : 1 ampoule toutes les 3 semaines
- Ponalide : 1 " " "

Il fait une bouffée délirante aiguë avec refus de prendre les médicaments (des ondes le lui ordonnent), tentatives de fugues pour le même motif. Il ne se considère plus comme malade car il communique avec ses ondes.

Agitation psycho-motrice devant le refus de sortie.

** Traitement :*

- Dropéridol I/M. : 30 ml pendant deux jours.

Le troisième jour, il accepte le Dropéridol per os, 20 ml en trois prises. Nous diminuons la dose, car une légère somnolence s'installe. Le délire est toujours important.

Au bout de quinze jours, nous arrêtons le Dropéridol, l'état d'agitation ayant totalement cédé. Reprise de l'agitation huit jours après. Le Dropéridol, à la même dose, est de nouveau prescrit pendant un mois, au bout duquel, le comportement est très satisfaisant. Le délire persiste, mais à un degré moindre.

** Résultat :*

Satisfaisant.

Observation N° 27 : L . . . Bertrand - 22 ans

Durée du traitement : quatre mois

Dose - jour : 15 ml

Antécédents :

Malade hospitalisé depuis cinq ans pour arriération mentale .
Il est placé en Institut médico-pédagogique dès l'âge de 9 ans. A cette époque, apparition de troubles comitiaux.

*** Traitement :**

- Dépakine : 4 comprimés
- Artane : 3 comprimés
- Neuleptil : 150 gouttes
- Largactrex : 300 gouttes

Ce malade est particulièrement agressif à l'égard des vieillards du pavillon. Très euphorique, tenant des propos infantiles, il a des manifestations perverses sur les personnes âgées.

Nous ajoutons 15 ml de Dropéridol per os répartis en trois prises.

Résultats :

Au bout de quatre mois de traitement :

- Diminution partielle de l'euphorie,
- régression très nette des manifestations perverses,
- pas d'effets secondaires.

Ce traitement est poursuivi, les résultats étant très satisfaisants.

R É S U L T A T S

C O N C L U S I O N

Nom	Diagnostic	Durée	Dose-jour	Effets secondaires	Résultats
C.Yvette 30 ans	Schizophrénie	4 mois	30 ml	0	++
S.François 52 ans	Schizophrénie	10 mois	10 ml	0	++
V.Pierre 51 ans	Psychose maniaco-dépressive	18 jours	30 ml	0	0
D.Jacqueline 34 ans	Débilité mentale	8 mois	15 ml	Ralentissement	++
A.Monique 24 ans	Schizophrénie	5 mois	30 ml	0	+++
P.Jeanne 42 ans	Schizophrénie	8 mois	8 ml	Ralentissement	++
C.Juliette 38 ans	Oligophrénie	9 mois	10 ml	0	+++
A.Michel 28 ans	Schizophrénie	62 jours	10 ml	Somnolence	+
L.Jean 37 ans	Psychose délirante	65 jours	20 ml	0	++
P. Albert 75 ans	Syndrome de Korsakoff	80 jours	15 ml	Akinésie	+++
H.Madeleine 67 ans	Psychose maniaco-dépressive	2 mois	10 ml	0	+
C.Christine 18 ans	Psychose infantile	4 mois	15 ml	0	+++
G.Jean 67 ans	Démence sénile	6 mois	15 ml	Somnolence Ralentissement	++
B. El Hacile 48 ans	Psychose délirante.	4 mois	20 ml	0	+++
O.Joël 20 ans	Oligophrénie	50 jours	10 ml	Dysarthrie Somnolence	+
C.Paulette 34 ans	Débilité mentale	3 mois	20 ml	0	+
O.Alexandre 71 ans	Démence sénile	15 jours	10 ml	Dyskinésie	0
C.Désiré 84 ans	Démence sénile	65 jours	10 ml	Dysarthrie	+++
D.Paul 68 ans	Débilité mentale	75 jours	15 ml	0	++
C.Réné 39 ans	Débilité mentale	5 mois	15 ml	0	++
F.Élisabeth 47 ans	Psychose délirante	3 mois	20 ml	Sialorrhée Dysarthrie	+++
C.Dominique 26 ans	Débilité mentale	75 jours	20 ml	0	++
D.Roger 43 ans	Oligophrénie	4 mois	15 ml	Akinésie	+
B.Antoine 56 ans	Schizophrénie	6 mois	15 ml	0	+
C.Patrick 20 ans	Débilité mentale	3 mois	20 ml	0	+
L.Georges 50 ans	Psychose délirante	75 jours	20 ml	Somnolence	++
L.Bertrand 22 ans	Débilité mentale	4 mois	15 ml	0	++

CONCLUSION

Le Dropéridol est un dérivé de la famille des butyrophénones, découvert par Janssen et utilisé comme médicament d'action rapide et brève.

Les modes d'administration par voie intra-musculaire et veineuse ne pouvaient donc que limiter les possibilités thérapeutiques et ne permettaient une action réellement efficace que dans les traitements d'urgence de l'agitation.

On s'est aperçu que ce même produit donnait des résultats bien différents par voie orale et qu'il jouait un rôle dans le traitement de fond de l'agitation.

Ainsi, si le Dropéridol avait une action efficace mais trop fugace par voie parentale, il permet actuellement le contrôle de l'agitation pendant un temps indéterminé et de façon constante durant la journée, par voie orale.

Notre étude n'est pas de rechercher toutes les propriétés possibles du produit, mais d'essayer de traiter précisément l'agitation dans des conditions favorables et peu traumatisantes pour le malade.

Notre travail porte essentiellement sur des cas de malades qui présentent, malgré un traitement spécifique, une agitation difficile à contenir.

Ainsi, nous trouvons :

- 6 schizophrènes,
- 2 psychoses maniaco-dépressives
- 3 oligophrènes,
- 8 démilités mentales,
- 1 syndrome de Korsakoff,

- 4 psychoses délirantes chroniques,
- 2 démences séniles
- 1 psychose infantile.

L'intérêt de ce neuroleptique per os réside autant dans son efficacité que dans sa maniabilité :

* action prolongée de trois à dix heures permettant d'espacer les doses journalières. Il faut toujours prévoir un temps de latence d' environ 30 minutes.

* posologie très variable. La présentation unique, sous la forme d'un flacon de 10 ml contenant 50 mg de Dropéridol. En général, la dose minimale est de 30 ml. Il est bien entendu que ces doses ne doivent pas entraîner de dépression de la vigilance, car si le Dropéridol par voie parentale permet un effet hypnotique rapide, nous cherchons à éviter toute somnolence, essayant seulement de traiter de façon symptomatique et dans un temps variable l'état d'agitation.

* absence totale de toxicité.

* tolérance excellente. Aucun trouble digestif n'a été observé.

* Les effets secondaires les plus fréquents ont été le syndrome extrapyramidal, la somnolence. Le Dropéridol étant le plus souvent associé à d'autres neuroleptiques, il est difficile d'admettre que ce produit puisse être le seul responsable des réactions secondaires. Quoi qu'il en soit, nous les avons aisément jugulés par l'association d'anti-parkinsoniens ou par la diminution de la posologie.

Dans deux cas, il fut difficile d'obtenir la sédation d' une légère acathisie qui ne semblait, d'ailleurs, guère gêner les malades. Nous avons préféré le maintenir plutôt que rompre l'équilibre que nous avons obtenu et qui permettait aux malades de mener une vie plus normale.

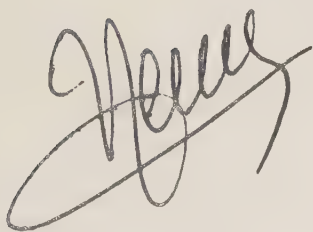
Malgré l'âge avancé de certains malades, nous n'avons jamais remarqué de chute tensionnelle notable.

Notre but étant de traiter de façon symptomatique des patients présentant un état d'agitation au cours d'évolutions psychotiques chroniques, nous avons associé le Dropéridol à d'autres neuroleptiques anti-psychotiques ou déjà sédatifs.

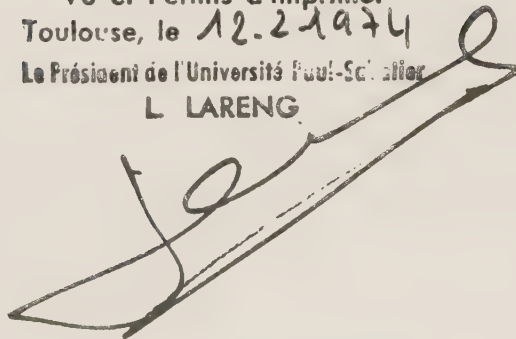
Aucune incompatibilité n'a été remarquée. Au contraire, l'apport du Dropéridol a parfois permis de remanier et d'alléger les traitements précédents.

Le Dropéridol per os peut se définir comme étant un neuroleptique puissant, efficace dans tous les états d'agitation chronique de quelque origine qu'elle soit : aussi bien dans les débilités mentales profondes ou les démences séniles que dans les états maniaco - dépressifs. Dans ces derniers cas, si nous avons rencontré un échec sur l'état d'excitation maniaque, il nous a semblé qu'une action anxiolytique nette pouvait être attribuée à l'apport du Dropéridol à la thérapeutique antérieure. Bien que notre travail ait essentiellement pour objet l'action du Dropéridol sur le symptôme agitation, plusieurs de nos observations semblent corroborer l'hypothèse avancée par certains expérimentateurs de son action anti-psychotique.

Vu : le P^t de Thèse :



Vu et Permis d'imprimer
Toulouse, le 12.2.1974
Le Président de l'Université Paul-Sabatier
L. LARENG



B I B L I O G R A P H I E

BIOGRAPHIE

BERTOLOTI. M , HAYEN . D :

Intérêt de l'utilisation du Dropéridol per os dans les états d'excitation
(Psychologie médicale 1972 , tome IV, N° 5 975 à 983)

BOBON. J , BODON. DP , BREULET.M , COLINET. M , DEVROYE. A , KORN. M , PINCHARD :
Un traitement d'urgence de l'agitation.

(Acta neurologica et psychiatrica belgica - 1968 , 68 , 103 - 115)

GIRARD. R , BLONDEL. F :

Intérêt du Dropéridol en psychiatrie

(Psychologie médicale 1972 - Tome IV N° 6 1069 - 1075)

CORONE. P , MARTIN . JL :

Expérimentation clinique du Dropéridol ou Droleptan

(Gazette médicale de France , 79 - N° 35 6454 - 6457)

DELAUNAY. J ; GUIBERT. S , LAPRESLE. A, REVEILLAUD. M :

Intérêt du Droleptan per os en psychiatrie

(Psychologie médicale 1973 - Tome IV - N° 1 185 - 205)

GÉMIGNANI. G :

Sull' impiego del deidrobenezpéridolo nella terapia dell psicosi dissociative croniche

(Estratto de Rassegna di Studi psichiatrici . Vol. 57. Fasc : 6 - 1968)

ESCALAR. G , SACCANI. P ,

Il deidrobenezpéridolo in psichiatria : esperienze cliniche

COCITO. E , BENILACQUA. P , TORTORA. E

Espériences cliniche con un neurolettico mutirrofennonico,

il deidrobenezpéridolo (R. 4749) en psichiatria.

(Estratto de Neuropsichiatria. Anno XXIII - Fasc. II - 1967)

MANNIRONI. G ; BATTISTELLA. GF.

The use of dehydrobenzperidol in the treatment of dysthymiae psychoses

(Rassegna di Studi Psichiatrici , 1970 - Vol. 59 - 219 - 237)

MILLE. T , ZERBI. F ; ARRIGO. A :

Utilisation du déhydrobenzperidol dans les traitements des épisodes d'excitation

(Boll. Soc., Méd. Chirurg. di Pavia. 82 (3 - 4) 611-626 - 1968)

GANINA. G , ROESO G. ,

A new application for dehydrobenzperidol : its use in therapeutic psychiatry

(Annali di Freniatria e Scienze Affini - 1968 - 81 - 481/486)

KENT- ENEFF , DUANE DENNEY , H. BLACHLY Paul

Control of Severe Agitation with Dropéridol

(Neurol. Sept 33 (9) - 594/597 - 1972)

WEISER. G , WAGNER JOUREGG , Hospital Linz - Austria -

Experience with Dropéridol in the treatment of Schizophrenia

VON G. WEISER

Initialbehandlung der Schizophrenie mit Droperidol (1972)

(Auszugsweise vergetragen am 12/4/1972 in der Arbeitsgemeinschaft für
Neuropsychopharmakologie im Rahmen der Tagung öst: Nervenärzte und
Psychiater in Salzburg.)

BOSCH. G

A propose de troubles caractériels.

(L'encephale - 3 , 62 - 1964)

EY. H , BERNARD. P ; BRISSET. Ch.

Manuel de Psychiatrie.

(Masson - 3 ème Édition - 1967)

EY. H ,

Méthodes et techniques thérapeutiques en psychiatrie.

(E.M.C. Psychiatrie. Tome III. A 10)

FOURNIE ' GAYRAL. H

Essai méthodologique d'appréciation du traitement en psychiatrie
Application aux neuroleptiques à effet prolongé.

(Thèse - Toulouse - 1972)

GAYRAL. L , HURON . R. ,

Modes d'appréciation de l'activité d'un produit.

Les essais cliniques, difficultés, sources d'erreurs.

(Psychopharmacologie - Vol. I - 1972)

SHEPERD. M

Méthodologie des essais cliniques en psychopharmacologie

(Confrontation psychiatrique. N° 9 - 1972)

Imprimerie de l'ASTARAC

32170 – Miélan

Tél : 51